

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця**

**Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University**



НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

**УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ
МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ**

THEORETICAL AND PRACTICAL EDITION

**UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL
YOUTH JOURNAL**

Supplement №3 (156) 2025

ЗМІСТ/CONTENTS

Сторінки/Pages

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ 2025 РОКУ

17. 09. 2025

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Київ, Україна

..... 5

INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE
TO THE WORLD PATIENT SAFETY DAY 2025

September 17, 2025

Bogomolets National Medical University
Kyiv, Ukraine

..... 5

AUTHOR INDEX / АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ

..... 81

робота стоматологів-хірургів здійснюється в 10 кабінетах (7 з яких розташовані на першому а 3 на четвертому поверсі будинку Стоматологічного центру). В усіх кабінетах були проведені інструментальні вимірювання рівнів штучного та природного освітлення. Вимірювання штучного освітлення проводилось в темну пору доби, тобто при відсутності сонячного світла, а природного – днем при вимкнених джерелах штучного світла. Гігієнічна оцінка отриманих результатів здійснювалась шляхом порівняння їх величин з нормативними (в люксах для штучного освітлення і КПО для природного).

Результати проведених досліджень рівнів природного освітлення кабінетів хірургів-стоматологів показали, що фактичні величини КПО в усіх кабінетах стоматологів-хірургів, розташованих на першому поверсі, були суттєво нижче мінімальних нормативних величин для суміщеного освітлення. В той же час в 3-х кабінетах, розташованих на четвертому поверсі, були зафіксовані достатньо високі рівні природного освітлення.

При дослідженнях штучного освітлення робочих кабінетів хірургів-стоматологів, здійснених в темну пору доби при використанні комбінованої системи освітлення, було встановлено, що освітленість робочих поверхонь на різних робочих місцях коливалась в межах від 7690 до 22300 люкс при нормативній величині – 2000 лк. Такі високі рівні комбінованого освітлення обумовлені тим, що у відділенні використовуються стоматологічні установки зарубіжного виробництва, оснащені вбудованими потужними світильниками місцевого освітлення. Рівні загального освітлення в системі комбінованого на 60% робочих місць відповідали нормативній величині (500 люкс), а на 40% були незначно нижчими за неї. Співвідношення нормативного рівня загального освітлення до нормативного рівня комбінованого освітлення становить 1:4 (це оптимальне співвідношення). Допустимим співвідношенням вважається – 1:10. Фактичне співвідношення на робочих місцях стоматологів-хірургів Стоматологічного центру суттєво вище допустимого і коливається на різних робочих місцях в межах від 1:15 до 1:44. Це обумовлює вмикання процесів світлової адаптації очей стоматологів-хірургів при кожному переведенні погляду з робочої поверхні на інші об'єкти та навпаки. Часта переадаптація очей обумовлює суттєве навантаження на зоровий аналізатор стоматологів-хірургів, яке може призвести до зниження зорової працездатності та пов'язаної з нею загальної працездатності, а з часом до розвитку міопії або інших захворювань очей.

Висновок. Робота стоматологів-хірургів в світлу пору доби повинна виконуватися лише при використанні суміщеного освітлення. Для забезпечення раціонального освітлення робочих кабінетів стоматологів-хірургів необхідно також вжити заходів щодо забезпечення рівня штучного загального освітлення на рівні не нижче 500 люкс, а комбінованого на рівні 2000 люкс або не вище 5000 люкс.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОЛЕКТИВНОГО ПРОТИРАДІАЦІЙНОГО ЗАХИСТУ ПАЦІЄНТІВ ТА ПЕРСОНАЛУ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ НОВІТНІХ МЕТОДІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Горбачевський Р.В., Коришун М.М., Гаркавий С.І.

Кафедра комунальної і військової гігієни та екології людини,

Завідувач кафедри: д. мед. н., проф. Гаркавий С.І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ. За даними Міжнародного агентства з дослідження раку ВООЗ тенденція щодо росту онкологічних захворювань серед населення, у тому числі України, невпинно зростає. Для раннього виявлення та успішного лікування широкого спектру онкозахворювань необхідним є використання сучасних високоєфективних методів діагностики та впровадження новітніх способів дистанційної променевої терапії.

Метою роботи був огляд проблемних питань із забезпечення колективного протирадіаційного захисту пацієнтів та персоналу при використанні високоенергетичних установок у ході модернізації існуючих відділень дистанційної променевої терапії та впровадження нових методів радіотерапії в закладах охорони здоров'я.

Матеріали і методи. Здійснено огляд та аналіз доступних інформаційних ресурсів мережі Internet, періодичних наукових видань, матеріалів проектних рішень. Використані методи: інформаційного пошуку, бібліографічний та аналітико-порівняльний.

Огляд. Ще на початку минулого століття одним з провідних методів дистанційного лікування поверхневих пухлин вважалось використання рентгентерапевтичних установок. Однак, такий спосіб не дозволяв ефективно боротись із пухлинами внутрішніх органів без уникнення надмірного опромінення пацієнта більш потужним рентгенівським випромінюванням. У свою чергу, цей метод також збільшував ризик переопромінення медичного персоналу.

З винаходом виробництва штучних радіоізотопів широкого застосування для дистанційного опромінення пухлин набули гамма-установки з використанням кобальту-60. Такий метод дозволяв проводити радіохірургічний спосіб лікування більш глибоко розташованих новоутворень зі сталою енергією випромінювання, але без

можливості плавно регулювати потужність опромінення. Не дивлячись на ряд недоліків методу, необхідність періодичної заміни радіоізотопного випромінювача та утилізації радіоактивних відходів, гама-установки такого типу ще поширено використовувались в Україні декілька десятиліть тому.

У наш час альтернативним методом дистанційної променевої терапії стає використання лінійних прискорювачів, які мають ряд переваг та високу ефективність лікування новоутворень різної локалізації. Мінімізація опромінення неушкоджених тканин організму досягається застосуванням багатоступеневого коліматора, який максимально обмежує ділянку опромінення пухлини її контуром та системою дихального контролю, що дозволяє уникнути переопромінення здорових тканин під час дихальних рухів пацієнта.

Використання лінійних прискорювачів, які генерують потік прискорених заряджених частинок та високоенергетичних фотонів, вимагає належного влаштування процедурного приміщення з дотриманням вимог щодо принципу колективного захисту пацієнтів та персоналу від перевищення встановлених лімітів доз опромінення. Даний принцип досягається, у тому числі, комплексом архітектурно-планувальних рішень з використанням захисних бар'єрів, товщина та матеріали яких враховують потужність джерела та склад іонізуючого випромінювання.

На початку 2000-х років в Україні почали з'являтися перші лінійні прискорювачі, які впевнено отримали передові позиції серед методів дистанційної променевої терапії. Розміщення відділення радіотерапії з високоенергетичними установками доцільно передбачати в окремих будівлях для мінімізації негативного впливу на суміжні приміщення медичного закладу, де можуть перебувати пацієнти та персонал. Найкращим варіантом влаштування таких відділень є саме нове будівництво, яке дозволяє передбачити всі необхідні складові забезпечення колективного захисту з урахуванням особливостей будови і роботи лінійних прискорювачів. Проте, досить актуальним у наш час постає потреба заміни застарілого обладнання на новітнє в існуючих відділеннях дистанційної променевої терапії, що у свою чергу супроводжується рядом викликів у питанні забезпечення колективного захисту пацієнтів та персоналу від нових типів джерел іонізуючого випромінювання. Звичайної заміни радіотерапевтичного обладнання при такій модернізації не достатньо, адже разом зі зміною апарату змінюється склад і фізико-хімічні характеристики іонізуючого випромінювання, напрямок первинного пучка і розсіяного опромінення, з'являються супутні продукти лінійного прискорення часток тощо. Для забезпечення надійного радіологічного захисту пацієнтів та персоналу суміжних приміщень і прилеглої території необхідно виконати ряд додаткових захисних заходів, які обґрунтовують на підставі проведення розрахунку біологічного захисту. Такі заходи можуть включати як зміну архітектурно-планувальних рішень (посилення захисних екранів огорожуючих конструкцій, влаштування коридору по типу «лабіринт», заміна складу і товщини матеріалів захисних дверей та ін.), так і інженерно-технічних рішень (зміна кратності вентиляції, очищення іонізованого повітря та ін.).

Висновок. Отже, при впровадженні новітніх методів дистанційної променевої терапії в існуючих відділеннях радіотерапії потрібно враховувати особливості забезпечення колективного захисту персоналу та пацієнтів від нових типів джерел іонізуючого випромінювання, які включають необхідність виконання ряду архітектурно-планувальних та інженерно-технічних рішень з переобладнання процедурних приміщень під конкретний вид високоенергетичних установок.

Ключові слова: лікувально-профілактичні заклади, радіотерапія, радіаційна безпека пацієнтів та персоналу, архітектурно-планувальні рішення, інженерно-технічні рішення.

ДЕЯКІ ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ГІГІЄНИ РУК У КЛІНІКАХ УКРАЇНИ

¹Глушко-Маківська А.П., ²Гарнік В.О., ³Соколовська О.О.

¹ асистент кафедри епідеміології та доказової медицини Національного медичного університету імені О.О.Богомольця м. Київ, Україна

² лікар-епідеміолог Відділу оцінки ризиків та інфекційного контролю НДСЛ «Охматдит» м. Київ, Україна

³ асистент кафедри епідеміології та доказової медицини Національного медичного університету імені О.О.Богомольця м. Київ, Україна

Вступ. Культура дотримання гігієни рук це сукупність знань, звичок, правил та практик, які спрямовані на підтримання чистоти рук задля збереження здоров'я, попередження інфекцій та формування безпечного середовища у суспільстві. Культура дотримання гігієни рук у медицині – питання збереження людських життів та важливий елемент профілактики ІПНМД.

5 травня 2025 ВООЗ відзначала 17 років Глобальній програмі з гігієни рук, що пройшов під девізом It might be gloves. It's always hand hygiene (Інколи потрібні рукавички, завжди необхідна гігієна рук).